

# AVISO RECIBO



**Comisión Federal de Electricidad**

Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.

RFC: CFE370814-Q10

## Nombre y Domicilio

**RAMIREZ GONZALEZ JOSE LUIS**

**SAN JUAN DE LOS LAGOS 2772**

**27 DE SEPT 12 DE OCT**

**HOGARES DE NVO MEXICO**

**ZAPOCAN, JAL.**

Cuenta	Uso	Tarifa	Hilos
12DX14D020201045	Doméstico	01	1

## Medición de consumo

Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
3K406F	27347	26893	1	454

## Apoyo gubernamental

Costo de producción	\$1,608.02
Aportación Gubernamental	\$862.33



La gráfica tiene dos indicadores: el de abajo es tu consumo de energía y el de arriba es el porcentaje de la aportación gubernamental aplicada a tu recibo



al copiar y a la página web

**¡CUIDADO!**  
QUE NO TE SORPRENDAN

VER NUNCA IMPRIME DOCUMENTOS EN EL PAÑO DE TU REDONDO DE LUCE



## Total a pagar del periodo facturado

**\$865.00**

(OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)

## Número de servicio

**432 051 200 508**

## Fecha limite de pago

**24 DIC 15**

## Información importante

Corte a partir de 25 DIC 15.  
Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango de consumo EXCEDENTE, que es mayor a 280 kWh bimestrales.

Periodo Consumo	Dias	Promedio Diario en kWh	Promedio Diario en \$
08 OCT 15 AL 09 DIC 15	62	7.32	13.95

## Facturación

Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	150	0.809	121.35
Intermedio	130	0.976	126.88
Excedente	174	2.859	497.43
Suma	454		745.66

## Importe de la facturación

Energía	745.69
IVA 16%	119.31
Fac. del Periodo	865.00
Adeudo Anterior	891.70
Su Pago	-891.00
Total	\$865.70



## SOLICITUD UNICA BANAMEX



REIMPRESION DE FECHA: 22/01/2016

VENTA REALIZADA POR:

PÁGINA 1 DE 2

NOMINA 3601013	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S) AVILA/MARISCAL JOSE MANUEL	TELÉFONO/RED	FECHA DE APERTURA (AÑO/MES/DÍA) 2012 / 10 / 05
PLAZA	SUCURSAL 8196 ARCOS ZAPOPAN IAL		

## DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO/APELLIDO MATERNO O DENOMINACIÓN/RAZÓN SOCIAL EMANUEL ORION RAMIREZ WONG				NO. DE CLIENTE 97878473	
DOMICILIO PRINCIPAL (CALLE Y NÚMERO) SAN JUAN DE LOS LAGOS 2772			TIPO DE PERSONA FÍSICA NACIONAL EN EL PAÍS		
COLONIA HOGARES DE NUEVO MEXICO		DELEGACIÓN / MUNICIPIO / POBLACIÓN ZAPOPAN		ESTADO JALISCO	
				CÓDIGO POSTAL 45138	
NACIONALIDAD MEXICANA		SEXO (F o M) MASCULINO	RFC IAWE8606286X5	E. NAC. CONSTITUCIÓN 1986/06/28	CORREO ELECTRÓNICO ORIONMULLEN@HOTMAIL.COM
CVE. LADA TELÉFONO	TELÉFONO 3315619992	¿ES FIGURA PÚBLICA (PIF)? [ ] SI [X] NO		¿ESTA RELACIONADO(A) A UNA FIG. PÚBLICA (PR)? [ ] SI [X] NO	
AUTORIZO EL ENVÍO DE MI ESTADO DE CUENTA DE FORMA ELECTRÓNICA A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO CONTENIDA EN ÉSTA SOLICITUD. ACEPTO [ ] NO ACEPTO [ ]					

## INFORMACIÓN DEL PRODUCTO

PRODUCTO/SERVICIO PERFIL EJECUTIVO	CONTRATO / CUENTA CONCENTRADORA 79024230093	TIPO DE MANEJO INDIVIDUAL	CUENTA EJE
CHEQUERA 9019 000601464250	TARJETA DÉBITO (TITULAR) 3256781036421997	PRODUCTO/SERVICIO INVERSIÓN PERFILES	CONTRATO 7902423015
PRODUCTO/SERVICIO INVERSIONES PLAZO FIJO MONEDA NACIONAL	CONTRATO 9438709899	PRODUCTO/SERVICIO BANCO EN SU CASA	CONTRATO 97878473
MEDIO DE ACCESO DEL TITULAR TARJETA	TIPO DE MANEJO DE CHEQUERA INDIVIDUAL		TIPO DE ENTREGA
FORMA DE PAGO (ESQUEMA TARIFARIO) TRANSACTION	USO DE LA CUENTA USO PERSONAL (PERSONAS FÍSICAS)		FECHA DE CORTE (ESTADO DE CUENTA) 15
CLABE	¿DESEA RECIBIR ESTADO DE CUENTA? (SOLO INVERSIONES A PLAZO) [ ] SI [ ] NO		MEDIO DE ENVÍO DEL ESTADO DE CUENTA EN PAPEL

## DOMICILIO PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA

DOMICILIO PRINCIPAL (CALLE Y NÚMERO) SAN JUAN DE LOS LAGOS 2772	COLONIA HOGARES DE NUEVO MEXICO
DELEGACIÓN / MUNICIPIO / POBLACIÓN ZAPOPAN	ESTADO JALISCO
CÓDIGO POSTAL 45138	

## DECLARACIONES

EL CLIENTE DECLARA QUE (I) LOS DATOS Y DOCUMENTOS PROPORCIONADOS EN LA ENTREVISTA QUE SE REALIZÓ SON VERÍDICOS, AUTORIZANDO A BANAMEX A QUE CORROBORE LOS MISMOS MEDIANTE INVESTIGACIÓN QUE CONSIDERE CONVENIENTE; (II) LOS RECURSOS UTILIZADOS EN LA APERTURA DE LA CUENTA TIENEN UNA PROCEDENCIA LÍCITA; Y (III) AUTORIZA A BANAMEX A UTILIZAR Y/O PROPORCIONAR LOS DATOS Y/O DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN CONTENIDOS EN ÉSTA SOLICITUD A LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX, A SUS FILIALES O SUBSIDIARIAS O A CUALQUIER EMPRESA CONTROLADA POR CITIGROUP, A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 115 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO Y CON OBJETO DE PROPORCIONARLE NUEVOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS.

EL CLIENTE DECLARA QUE LA TOTALIDAD DE LOS RECURSOS QUE INGRESARÁN A SU CUENTA SON PROPIOS, ES DECIR, PRODUCTO DE SU TRABAJO, INVERSIONES O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD LÍCITA, ASIMISMO, SE LE APERCIBE QUE EN CASO DE PERMITIR A UN TERCERO EL USO DE SU CUENTA SIN HABERLO DECLARADO, O BIEN, OCULTAR, FALSIFICAR INFORMACIÓN O ACTUAR COMO PRISTANOMBRES DE UN TERCERO, PUEDE DAR LUGAR A QUE EL CLIENTE Y/O EL TERCERO HAGAN USO INDEBIDO DE ÉSTA CUENTA, LO QUE A SU VEZ PODRÍA LLEGAR A CONSTITUIR LA COMISIÓN DE UN DELITO CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE\*.

CLIENTE





## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD  
DIVISIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS  
ÁREA DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DE POSGRADO

México, Distrito Federal, 19/01/2016

### CARTA DE PRE-ACEPTACIÓN

#### ANDRES DANIEL ZAVALA PEREZ

Coordinador Delegacional de Planeación y Enlace Institucional  
Poniente 7 No. 1350  
Col. Centro  
Orizaba, Ver.  
Código Postal 94300

#### CORREO ELECTRÓNICO

LADA	TELEFONO	EXTENSION	TIPO
272	7255465		FIJO
272	7251511	1211	CONMUTADOR

Me es grato presentarle al doctor(a):

#### RAMIREZ WONG EMANUEL ORION

quien ha sido pre-aceptado(a) para realizar el curso de especialización en:

#### MEDICINA FAMILIAR

Adscrito a:

**SEDE** UMF 61 CORDOBA VERACRUZ SUR  
**SUBSEDE** UMF 61 CORDOBA VERACRUZ SUR

y debe presentarse con usted, exclusivamente del 20 al 25 de enero del 2016 para que se le practiquen los exámenes físico-médico y psicométrico; de no existir impedimento de salud para realizar el curso de posgrado, deberá ser aceptado(a) en forma definitiva para el ciclo académico 2016-2017, canjeándole este documento por la carta de presentación dirigida a las autoridades de la sede de adscripción.

Cabe señalar que el interesado(a) tiene como fecha límite hasta las 14:00 hrs. del día 20 de enero del año en curso, para que mediante su firma en este documento, acepte en definitiva la plaza otorgada, de lo contrario ésta se ofertará a otros aspirantes.

El mencionado profesionista participará en el curso propedéutico que debe desarrollarse en su sede de adscripción del 15 al 29 de febrero próximo. Asimismo, percibirá remuneración económica por parte de este Instituto y estará sujeto a las normas de evaluación específicas, por lo que le solicito atentamente que realice los trámites administrativos necesarios para su afiliación e inclusión en la nómina correspondiente, así como otorgarle las facilidades necesarias para que se desarrolle el programa académico del curso de formación.

Atentamente

  
Dr. Octavio Pons Alvarez  
Jefe del Área

Acepto la plaza que me otorga el IMSS, tomo conocimiento de los derechos y obligaciones legales y contractuales inherentes a mi condición de trabajador médico residente en periodo de adiestramiento en una especialidad y recibo original de la Carta de Pre-Aceptación e información con relación al programa académico y la inscripción universitaria.

Fecha: 20/1/2016

Firma: 



<http://edumed.imss.gob.mx>

Número de Cuenta de Posgrado:	193956
Promoción:	2016
Vuelta del Concurso:	3
Tramitado en la Delegación IMSS No	9

SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DE LA COORDINACION DE EDUCACION EN SALUD

**CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL RFC**

**RFC:**

**RAWE8606286X5**

**Nombre:**

**EMANUEL ORION RAMIREZ WONG**

**CURP**

**RAWE860628HJCMNM01**



**Nombre:**

**EMANUEL ORION RAMIREZ WONG**

**Folio**  
RF200812407138

**Fecha de Inicio de Operaciones**  
01-12-2008

**Fecha de inscripción**  
01-12-2008

**ANVERSO**

**REVERSO**

Corte Aquí

**Cadena Digital**

AEHMLD16JW+KadoYYcDaLxI2fnaJgNX2IDgBmQeNA1LyW5Uz/28C6PpofE+DDUMTBY157d8XtH  
nX0DestmYUURyI8InZTPuU1BNKONH+ASg8y5AyE4W5+edz2B5z22e00sBnSkQcTXG8YWkoBzLuO5OgV+

**Sello Digital**

[UAIJ01122008R]lexoju7nAqH000001000007000112138[

**Fecha y Hora de emisión** 01-12-2008

Sr. Contribuyente se le informa que a través de esta Constancia, se le da a conocer su Clave del Registro Federal de Contribuyentes, así como su Clave Única de Registro de Población, las cuales deberán ser utilizadas para realizar sus trámites ante el Servicio de Administración Tributaria.

Si desea recibir asesoría fiscal especializada en forma gratuita y confidencial vía telefónica, el horario de atención es de lunes a sábado de 08:00 a 21:00 horas, en el número telefónico que a continuación se indica:

**01800**  
**INFOSAT**  
**4 6 3 6 7 2 8**

REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	
CLAVE	ACTA DE NACIMIENTO
RAWE8606286X5C00001	ESTADO: JALISCO
NOMBRE	MUNICIPIO: SAPOTLAND
EMANUEL ORION	AÑO DE REGISTRO: 1986
RAMIREZ	NÚMERO DE LIBRO: 0023
WONG	NÚMERO DE ACTA: 57428
FECHA DE INSCRIPCIÓN	NÚMERO DE FOLIO:
20/10/1997	NÚMERO DE TÍTULO:
FOLIO	CERT:
005277866	

CORTE AQUÍ

Los datos personales recabados serán protegidos y serán suministrados y tratados en el Sistema de Datos Personales (SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN), con fundamento en los artículos 36, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 85 a 88 de la Ley General de Protección y 41, 42, 43, 44, 45 y 46 de su reglamento y cuya finalidad es gestionar y administrar las Claves Únicas de Registro de Población que emiten en la Base de Datos Nacional de la CURP. Dicha base de datos se registrará en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública ([www.ife.org.mx](http://www.ife.org.mx)) y se dará en el contenido podrá ser transmitido al Instituto Federal Electoral (dependencia y entidades adscritas), para el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso y consulta en términos del primer párrafo del artículo 88 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en el domicilio de la Unidad de Registro en Materia, No. 88, Plazuela, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc. La anterior se otorga en cumplimiento del Decimosexto de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

CATROGUA EN LINEA



Autenticidad: o0a8010301b0c02838e20c42a7f0c0d020346500





# INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

## REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES

### CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
RAMIREZ  
WONG  
EMANUEL ORION

EDAD 23  
SEXO H

DOMICILIO  
C SAN JUAN DE LOS LAGOS 2772  
COL HOGARES DE NUEVO MEXICO 45138  
ZAPOPAN, JAL.

FOLIO 0414100117088 AÑO DE REGISTRO 2004 02  
CLAVE DE ELECTOR RMWNEM86062814H100

CURP RAWE860628HJCMNM01

ESTADO 14 MUNICIPIO 120

LOCALIDAD 0002 SECCION 3024

EMISIÓN 2010 VIGENCIA HASTA 2020

FIRMA



3024099344651

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,  
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-  
DURAS O ENMENDADURAS.

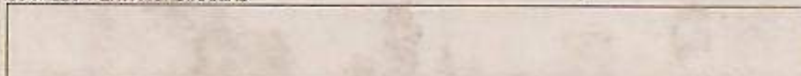
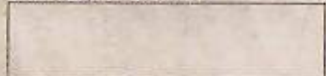
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-  
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN  
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE  
OCURRA.

EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIALUSUARIO FIRMADO: MA ANA LETICIA TORRES FLORES  
DELEGACIÓN: 14 SUBDELEGACIÓN: 38

Salir

**ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL****ASIGNACION EXITOSA DEL N.S.S. SERIE ORDINARIA****Asignación Exitosa del Número de Seguridad Social (Serie Ordinaria)**

FECHA: 14/11/2011 HORA INICIO: 09:38 HORA TERMINO: 09:39 TIEMPO DE RESPUESTA: 0HORA(S) 0 MINUTO(S) 44 SEGUNDO(S)

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL :

04118637729

APELLIDO PATERNO :

RAMIREZ

APELLIDO MATERNO :

WONG

NOMBRE :

EMANUEL ORION

SEXO :

MASCULINO

MES DE NACIMIENTO :

JUNIO

AÑO DE NACIMIENTO :

1986

LUGAR DE NACIMIENTO :

JALISCO

CURP :

RAWER60628HJCMNH01

UMF :

053

14/11/2011

9:39

**ATENCIÓN:**

Este Número de Seguridad Social es Único, Permanente e Intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios; las prestaciones en Especie y en Dinero se otorgarán cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; la individualización de los recursos en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) se efectuará durante el periodo en que se encuentre inscrito por un patrón.

El trabajador se registrará en la U.M.F. asignada, de acuerdo a su domicilio cuando un patrón lo inscriba en el Instituto.

Salir

Imprimir





# DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL

## ACTA DE NACIMIENTO

OFICIALIA	ACTA	LIBRO	MUNICIPIO	AÑO
15	553	3	ZAPOPAN	1986

CURP RAWE860628HJCMNM01



### ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

### ESTADO DE JALISCO

### REGISTRO CIVIL

Nº 076252

**JALISCO**  
ACTA DE NACIMIENTO

ACTA DE NACIMIENTO  
161201564005536

161201564005536

OFICIALIA	ACTA	LIBRO	MUNICIPIO	AÑO
15	03	553	FRACCIÓN CUERPO TARIACHIEN	1986

ZAPOPAN JALISCO 02 DE 1986

REGISTRADO SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMENINO

NOMBRE: EMANUEL OREON RAMIREZ GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 28 DE JUNIO DE 1986. HORA: 03:26

LUGAR DE NACIMIENTO: GUADALAJARA GUADALAJARA JALISCO

FECHA REGISTRADA: 02 DE JUNIO DE 1986

CONFESION: EL PADRE ☐ LA MADRE ☐ PADRES ☒ MARCA ☐ PERSONA DISTINTA ☐

NOMBRE DEL PADRE: JOSE LUIS RAMIREZ GONZALEZ. NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 28 AÑOS

DOMICILIO: ARCO MEXICO NUMERO 624 DEPARTAMENTO 201 ARCOS DE ZAPOPAN, 2 ZAPOPAN.

NOMBRE DE LA MADRE: MARIA CONCEPCION GONZALEZ CASTAÑEDA. NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 31 AÑOS

DOMICILIO: ARCO MEXICO NUMERO 624 DEPARTAMENTO 201 ARCOS DE ZAPOPAN, ZAPOPAN.

ABUELOS

ABUELO PATRINO: MANUEL RAMIREZ ARVIZO. NACIONALIDAD: MEXICANA

ABUELA PATRINA: MARGARITA GONZALEZ PEREZ. NACIONALIDAD: MEXICANA

ABUELO MATERNO: CARLOS VONG LAE. (FALLECIDA). NACIONALIDAD: MEXICANA

ABUELA MATERNA: PAUL CASTAÑEDA GARCIA. NACIONALIDAD: MEXICANA

COMPROBANTE: NACIMIENTO NUMERO 431 COLOMIA BENITO JUAREZ, ZAPAPAN SECTOR LIBERTAD, GUADALAJARA, JALISCO

TESTIGOS

NOMBRE: ALFREDO MONTAÑA VALDEZ, CASADO. MILITAR. NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 27 AÑOS

DOMICILIO: ANDADOR ALTA VISTA NUMERO 256 UNIDAD ALTA VISTA, ZAPOPAN, JALISCO.

NOMBRE: TERESA VALDEZ RUIZ, CASADA. HOGAR. NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 31 AÑOS

DOMICILIO: ANDADOR ALTA VISTA NUMERO 256 UNIDAD ALTA VISTA, ZAPOPAN, JALISCO.

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

FECHAS DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO

FECHAS DE LOS TESTIGOS

FECHA DE LA ACTA DE NACIMIENTO

SE LE DIO CARTILLA DE VINCULACION

EL C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

C. FRANCISCO FLORES MARQUEZ,

TESTADO EN ZAPOPAN, NO VALE.

SE LE DIO CARTILLA DE VINCULACION.

OFICIALIA

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 120, 121 Y 122 DE LA LEY DE REGISTRO CIVIL DEL ESTADO, Y FRACCION II DE LA LEY RELATIVA DEL REGLAMENTO DE DICHA LEY, CERTIFICA Y HACE CONSTAR QUE LA

Firma electrónica certificada: w14b36932fa526ee2743a77f6e47

GUADALAJARA, JALISCO, martes, 3 de noviembre de 1986

Consulta el presente documento en: <http://registrocivil.jalisco.gob.mx>, con el índice de certificación: 07163497

COSTO \$67.00

LIC. ROBERTO DEL GADILLO GONZALEZ  
DIRECTOR GENERAL

161201564005536 020686

555505